



Facultad de Química ■ UNAM
Departamento de Química Inorgánica y Nuclear



NOMBRE DEL ESTUDIANTE

NÚM. DE CUENTA

EN CASO DE EMERENCIA LLAMAR A:

NOMBRE:

DOMICILIO:

TEL. 1:

TEL. 2:

Departamento de Química Inorgánica y Nuclear

GRUPO SANGUÍNEO Y Rh

NÚM. IMSS

SEGURO MÉDICO

ENFERMEDADES O ALERGIAS